

11226
28/07

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Hospital General de Zona No. 3 con Medicina Familiar
Mazatlán, Sinaloa.

CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR.



INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR.

TESIS RECEPCIONAL
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A
DR. BENJAMIN ALVAREZ GONZALEZ
MAZATLAN, SINALOA.

**TESIS CON
CALA DE ORIGEN**



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	Pag.
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACION	2
HIPOTESIS	3
OBJETIVOS	4
GENERALIDADES	5
MATERIAL Y METODOS	10
RESULTADOS	12
DISCUSION Y COMENTARIOS	27
RESUMEN Y CONCLUSIONES	30
BIBLIOGRAFIA	33

I N T R O D U C C I O N

Disponemos ya en México de una tecnología médica suficiente y moderna capaz de realizar los más completos programas y las intervenciones quirúrgicas más delicadas; permanentemente se amplían las instalaciones y se abre - la asistencia médica a mayor número de compatriotas, -- aumentando con ello la demanda de atención de manera con siderable, siendo la medicina familiar parte fundamental del sistema y es el médico familiar quien tiene el pri- mer contacto con el paciente, resolviéndose un alto por- centaje de casos en este nivel, existiendo un segundo y tercer nivel de atención médica para derivar los casos - que así lo requieran.

Consideramos que en nuestra unidad es alto el por centaje de envíos improcedentes a segundo nivel por parte del médico familiar, lo cual constituye el motivo - - principal del presente estudio.

J U S T I F I C A C I O N

El presente trabajo se realizó con el afán de investigar y aportar sugerencias que nos conduzcan hacia la elaboración de un programa de asesoría-filtración, que abata considerablemente los envíos no necesarios al segundo nivel y de este modo optimizando recursos indirectamente se mejore la calidad en la atención en la consulta externa, tanto de medicina familiar como de especialidades de nuestra unidad.

H I P O T E S I S

HIPOTESIS DE NULIDAD:

El envío del paciente por parte del médico familiar al especialista en segundo nivel se debe a una buena valoración del paciente por el médico familiar.

HIPOTESIS ALTERNA:

El 30% de envíos de pacientes por parte del médico familiar al especialista se debe a una mala valoración del paciente por el médico familiar.

O B J E T I V O S

1.- Conocer el real índice de improcedencia de los envíos de Medicina Familiar a segundo nivel en el H.G.Z. No. 3, Mazatlán, Sinaloa.

2.- Conocer las principales causas de interconsulta solicitadas a segundo nivel.

GENERALIDADES

El progreso va ligado a la salud y ésta al trabajo, de manera que nosotros como orientadores y educadores en el campo de la salud nos corresponde participar activamente en la definición de un mejor estilo de vida y en la consolidación de las mejores normas de convivencia. (1) (2)

El fin de cumplir con esta responsabilidad que se identifica con nuestros objetivos institucionales de proporcionar atención médica eficiente, elevar el nivel de salud integralmente concebida de la población amparada tanto derechohabiente como sujeto de solidaridad social, se requiere no solamente que cada elemento de nuestro personal se encuentre debidamente capacitado para desempeñar sus funciones, sino que esté preparado para trabajar en equipo y se identifique plenamente con la doctrina, políticas y filosofía de la seguridad social. Esto significa que cada quien posea los conocimientos actualizados de la medicina y en general de las ciencias de la salud, que sepa valerse de la tecnología disponible, que desarrolle las habilidades y destrezas que de acuerdo con su área y nivel de atención se requieren, ubicando debidamente sus funciones en el equipo de salud para que

sus acciones sean complementarias de las que realizan -- los otros integrantes del mismo en una labor congruente y unidireccional. (3) (4)

Necesitamos que la labor constructiva que se desarrolla sea obra de todos, que satisfaga a todos, que forme el sentimiento que de la seguridad social y su quehacer de la medicina institucional que se realice en nuestro ámbito, sea responsabilidad global del sector médico que los constituye. (5)

El médico familiar competente necesita una amplia variedad de conocimientos sobre diversas disciplinas; éstas serían dentro de la gran variedad las especialidades médicas y quirúrgicas, las ciencias sociales, conductuales y de la comunicación; además el médico familiar deberá ser un experto en ese cuerpo específico de conocimiento llamado medicina familiar. (8)

Es importante que el médico familiar se sitúe en forma precisa dentro del concepto de lo que es la medicina familiar, ya que esto determina cómo se toman las decisiones en el primer nivel de atención y cómo trabaja el médico con otros profesionales de la salud, afectando también las relaciones de interconsulta con las especialidades médicas y quirúrgicas tradicionales. (7)

La interconsulta adecuada.

Como proveedores de atención primaria los médicos familiares encuentran que con frecuencia necesitan ayuda de otras disciplinas de la medicina. Para utilizar el proceso de la interconsulta eficazmente, los médicos familiares deben reconocer que tienen que estar consultando con muchos individuos por distintas razones y en diversa forma. En la interconsulta el médico solicita asesoría acerca del problema de un paciente; la tarea consiste en obtener la mejor información a fin de poder llegar a la decisión más efectiva. La familia debe permanecer siempre en el foco del médico familiar. Ni el médico ni el paciente deben considerar una solicitud de interconsulta como una indicación de fracaso por parte del médico, más bien tal solicitud bien canalizada demostrará que el médico percibe la gravedad de la situación, es consciente de sus limitaciones, o se da cuenta de la preocupación del paciente. La definición de interconsulta es muy amplia pero en términos generales puede entenderse como: Una comunicación entre dos individuos en el aspecto médico con diferentes áreas de experiencia; con este proceso se busca asesoría o información al respecto de un problema de determinado paciente, ya sea por la complejidad del caso, oscuridad, o seriedad de la aten-

ción requerida, con la finalidad de resolver en equipo y de una manera oportuna, eficaz, precisa e integral el problema que aqueja a nuestro paciente en vista de su bienestar. (9)

Indicaciones para la interconsulta.

El que un médico decida efectuar una interconsulta depende de varios puntos, considerando los siguientes: interés y capacidad del médico, el tiempo disponible para efectuar el proceso, la disponibilidad de un consultante adecuado y el conocimiento personal que el médico tenga del paciente; referimos a continuación las principales razones para la interconsulta:

- 1.- Recursos disponibles insuficientes (humanos o físicos).
- 2.- Necesidad de diagnóstico o terapéutica más complicados.
- 3.- Política institucional.
- 4.- Pérdida del puente de confianza entre el paciente, sus familiares y el médico.
- 5.- Necesidad de un enfoque multidisciplinario.
- 6.- Conflictos éticos en el paciente, la familia__

o el médico.

7.- Para tranquilidad del médico.

8.- A solicitud del paciente o la familia.

Resumiendo, la interconsulta se está usando mucho en la organización de la atención primaria, aunque su -- frecuencia varfa con factores como la localidad, intereses de los médicos, volumen de población consultada y -- expectativas de los pacientes. Las indicaciones para la interconsulta son muchas, siendo el envfo a segundo nivel un reflejo de la capacidad del Médico Familiar en la habilidad del manejo en cada situación en particular. Las interconsultas son intercambio de información en ambos - sentidos y deben incluir tanto los problemas del paciente como de la familia; todo lo que pueda hacer el médico familiar o el consultor para facilitar este intercambio_ mejorará tanto el proceso de interconsulta como la atención proporcionada al paciente. (9)

MATERIAL Y METODOS

El presente estudio prospectivo se realizó en el Departamento de Consulta Externa de Medicina Familiar y Archivo Clínico del H.G.Z. No. 3 de Mazatlán, Sinaloa.

Se practicó del 3 de marzo al 30 de abril de - - 1986.

Se coordinó con Trabajo Social para recolectar -- las formas 4-30-200 cuando el paciente enviado por el Mé dico Familiar acudía a poner la cita en los módulos de - consulta externa de especialidades, no captándose en la fecha señalada de estudio todas las formas 4-30-200 real mente enviadas; esto originado por personal suplente de trabajo social no informado del estudio, olvido de la re colección de la forma 4-30-200 en algunos casos por parte de la asistente en el control de citas, o bien extravío o desecho de la señalada forma en el referido con- trol de consulta externa de especialidades.

Considerándose justificado el envío cuando el - - diagnóstico del Médico Familiar coincidía con el diagnós tico y del Especialista y no justificado cuando no coincidían los diagnósticos.

Se capturaron un total de 215 casos canalizados de

Médico Familiar a segundo nivel mediante la forma 4-30-200 en base a los siguientes criterios:

CRITERIOS DE INCLUSION:

- 1.- Los casos clínicos que sean envíos de primera vez.
- 2.- Los casos comprendidos entre el 3 de marzo y el 30 de abril de 1986.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- 1.- Los casos en que no se identifique en forma clara y legible el nombre y cédula del paciente en la forma 4-30-200.
- 2.- Los casos en que no se encuentre el expediente en el archivo clínico.
- 3.- Los que no se encuentren registrados en la T.A.C.

Se revisó cada uno de los expedientes clínicos del estudio posterior a la consulta otorgada en segundo nivel; si en base a esto se encontró justificada la intervención del médico especialista, se incluyó cada caso en el grupo de procedentes; en el caso de no justificación se incluyeron en el grupo de improcedentes.

R E S U L T A D O S

Los casos seleccionados para el presente estudio - sumaron 215 en total.

Encontrándose por especialidad 71 casos de Ginec--obstetricia (33%), en relación a Oftalmología 59 casos_ (27.4%), Otorrinolaringología con 25 casos (10.6%), 15 - de Medicina Interna (.6.9%), en Cirugía General 13 casos (6.04%); asimismo de Gastroenterología 13 casos (6.04%), continuando con Pediatría 7 casos (3.2%); respecto a Der--matología 5 casos (2.3%), 3 casos de Urología (1.3%), --Psiquiatría 2 casos (0.9%) y Neumología 2 casos (0.9%).

De los 215 casos en estudio correspondieron al -- grupo de los improcedentes 111 casos (52%) y al grupo de los procedentes 104 casos (40%). (Gráfica # 1) (Cuadro - # 9).

Los casos improcedentes y procedentes por especia-- lidad se detectaron como sigue: Ginec--obstetricia con 34 casos improcedentes (48%) por 37 procedentes (53%). (Grá-- fica # 2) (Cuadro # 10).

Oftalmología con 33 improcedentes (56%) y 26 pro-- cedentes (44%). (Gráfica #3) (Cuadro # 10).

Otorrinolaringología im procedentes 14 casos (56%), procedentes 11(44%). (Gráfica # 4) (Cuadro # 10).

Medicina Interna 8 casos im procedentes (54%), por 7 procedentes (46%). (Gráfica # 5) (Cuadro # 11).

Gastroenterología 6 casos im procedentes (47%) por 7 procedentes (53%). (Gráfica #7) (Cuadro # 11).

Pediatría 4 im procedentes (58%) y 3 procedentes - (42%). (Cuadro # 2).

Dermatología 4 im procedentes (80%) por 1 caso procedente (20%). (Cuadro # 12).

Urología 3 casos im procedentes (100%) por 0 procedentes. (Cuadro # 12).

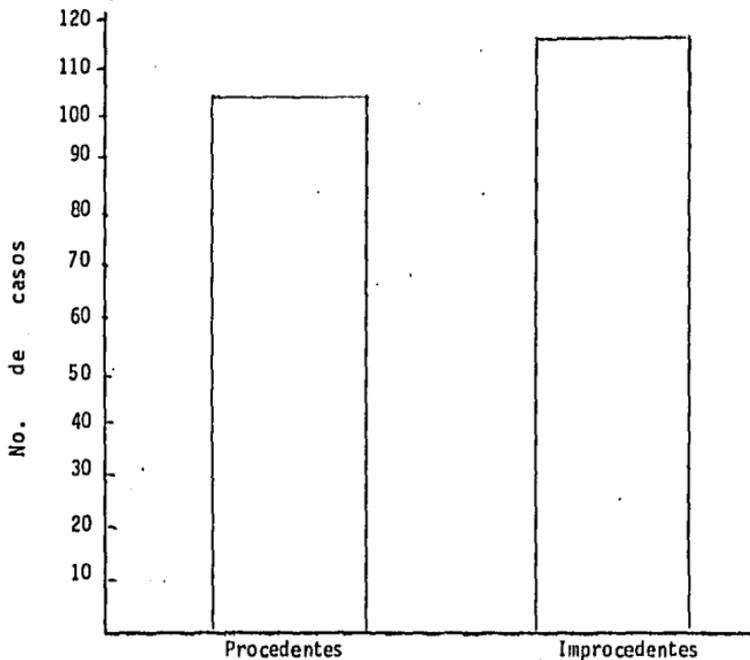
Psiquiatría 1 caso im procedente (50%) por 1 procedente (50%). (Cuadro # 13).

Neumología 1 caso im procedente (50%) por 1 procedente (50%). (Cuadro # 13).

Encontramos por padecimientos más frecuentes de -
enfos im procedentes 16 casos de conjuntivitis, 10 de --
cervicovaginitis, faringoamigdalitis crónica 8 casos. (Gráfica #8).

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

GRAFICA No. 1
TOTAL DE CASOS EN ESTUDIO

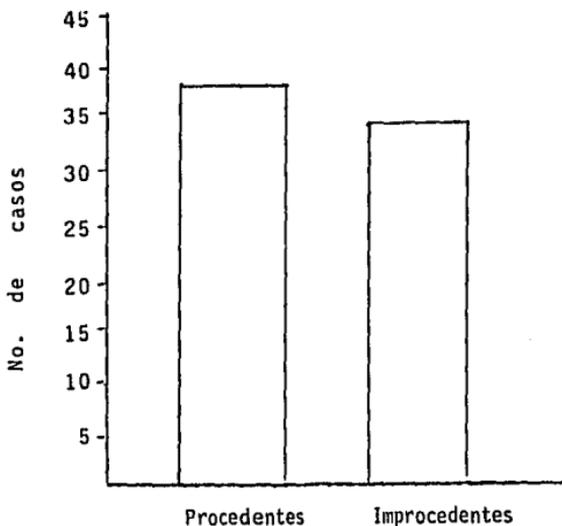


FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z. No. 3 Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

GRAFICA No. 2

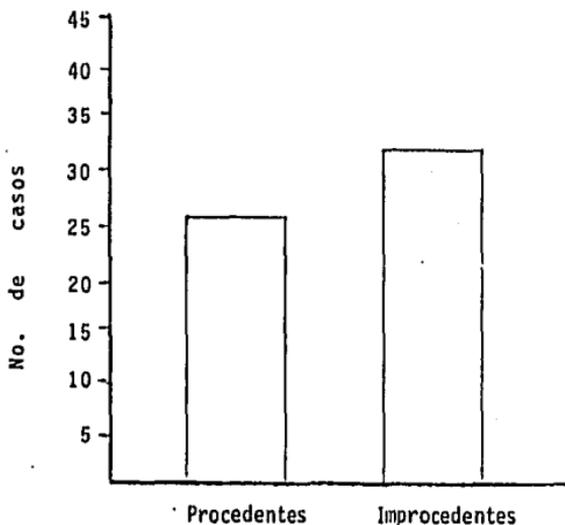
ENVIOS A GINECOBSTETRICIA



FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
No. 3. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

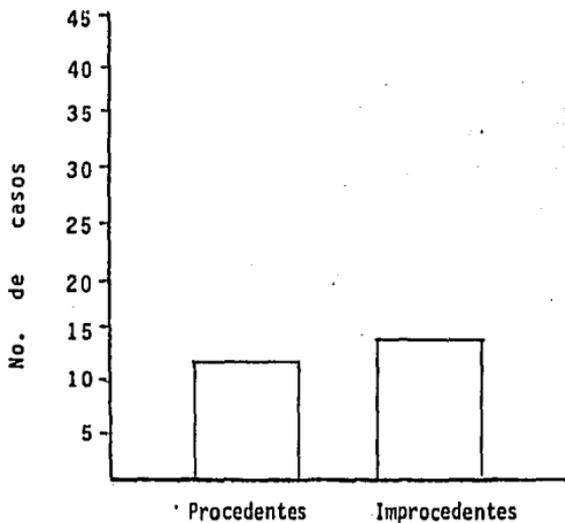
GRAFICA No. 3
ENVIOS O OFTALMOLOGIA



FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
No. 3. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

GRAFICA No. 4
ENVIOS A OTORRINOLARINGOLOGIA

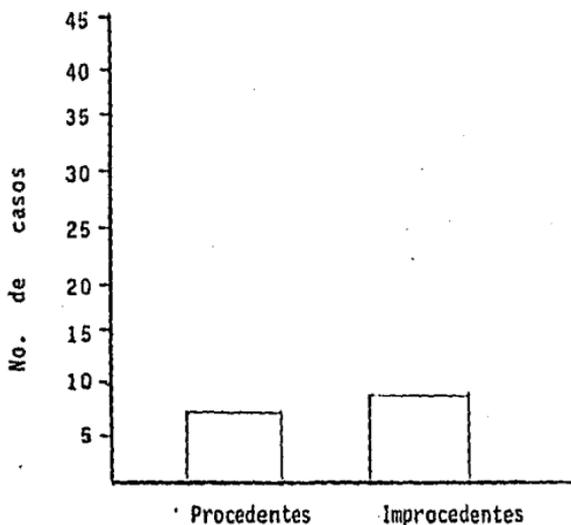


FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
No. 3. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

GRAFICA No. 5

ENVIOS A MEDICINA INTERNA

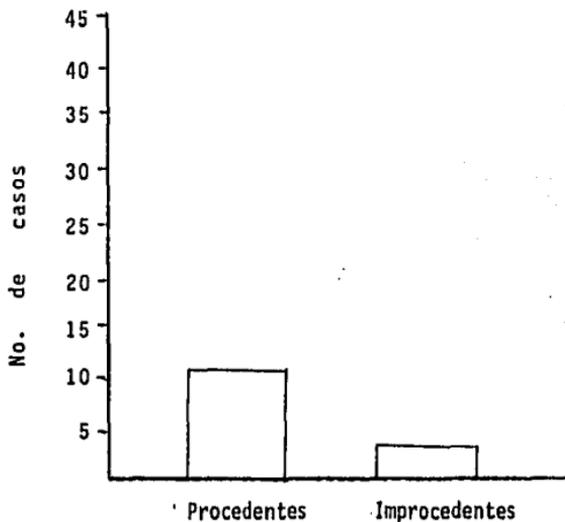


FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
No. 3. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

GRAFICA No. 6

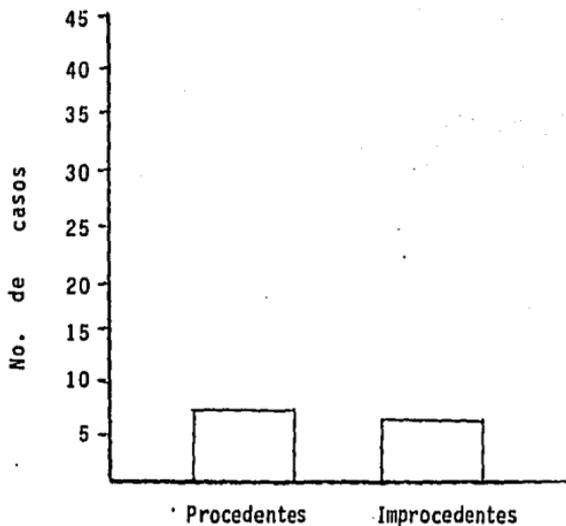
ENVIOS A CIRUGIA GENERAL



FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
No. 3. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

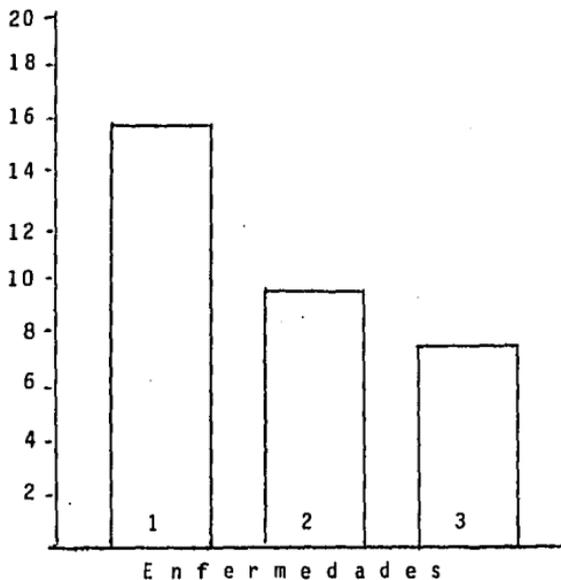
GRAFICA No. 7
ENVIOS A GASTROENTEROLOGIA



FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
No. 3. Mazatlán, Sin.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
 DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
 MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
 1986.

GRAFICA No. 8
 PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES MOTIVO DE ENVIO
 IMPROCEDENTE A SEGUNDO NIVEL



- 1 Conjuntivitis
 2 Cervicovaginitis
 3 Faringoamigdalitis Crónica.

FUENTE: Archivo Clínico del HGZ.
 No.3. Mazatlán, Sinaloa

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
1986.

CUADRO No. 9

TOTAL DE CASOS EN ESTUDIO

	No. CASOS	%
Procedentes	104	48
Improcedentes	111	52
T O T A L	215	100

FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
No. 3 Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
 DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
 MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
 1986.

CUADRO No. 10
 ENVIOS A ESPECIALIDAD

	Ginec obstetricia		Oftalmologia		Otorrinolaringologia	
	No.Casos	%	No.Casos	%	No.Casos	%
Procedentes	37	52	26	44	11	44
Improcedentes	34	48	33	56	14	56
T O T A L	71	100	59	100	25	100

FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
 No. 3 Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
 DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
 MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
 1986.

CUADRO No. 11

ENVIOS A ESPECIALIDAD

	Medicina Interna		Cirugía General		Gastroenterología	
	No. Casos	%	No. Casos	%	No. Casos	%
Procedentes	7	46	10	76	7	53
Improcedentes	8	54	3	24	6	47
TOTAL	15	100	13	100	13	100

FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.

No. 3 Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
 DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR .
 MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
 1986.

CUADRO No. 12
 ENVIOS A ESPECIALIDAD

	Pediatria		Dermatología		Urología	
	No. Casos	%	No. Casos	%	No. Casos	%
Procedentes	3	42	1	20	0	0
Improcedentes	4	58	4	80	3	100
TOTAL	7	100	5	100	3	100

FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
 No. 3 Mazatlán, Sinaloa.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 INDICE DE IMPROCEDENCIA DE LOS ENVIOS
 DE MEDICINA FAMILIAR A SEGUNDO NIVEL
 EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA
 No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
 MAZATLAN, SINALOA, MARZO-ABRIL
 1986.

CUADRO No. 13
 ENVIOS A ESPECIALIDAD.

	Psiquiatría		Neumología	
	No. Casos	%	No. Casos	%
Procedentes	1	50	1	50
Improcedentes	1	50	1	50
TOTAL	2	100	2	100

FUENTE: Archivo Clínico del H.G.Z.
 No.3 Mazatlán, Sinaloa.

DISCUSION Y COMENTARIOS

En este estudio se revisaron 215 casos clínicos los cuales fueron canalizados al especialista en el segundo nivel por parte del Médico Familiar del servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar del H.G.Z. No. 3 de Mazatlán, Sinaloa en el periodo comprendido del 3 de marzo al 30 de abril de 1986. Revisándose los expedientes clínicos y confrontando el diagnóstico de envíos del Médico Familiar con el diagnóstico del Especialista separando en un grupo de casos y por especialidad los que justificaban su envío en base a nuestra premisa de procedente o justificado si coincidía el diagnóstico del Médico Familiar con el del Especialista de segundo nivel y en el otro grupo los casos improcedentes o injustificados separándolos también por especialidad.

Observando en nuestro estudio que en algunas especialidades es mayor el número de envíos improcedentes sobre los procedentes, determinado también en parte por el volumen importante de pacientes vistos en la consulta y en un breve tiempo otorgado para cada uno de ellos, aunado quizá lo anterior a una deficiente semiología realizada en cada caso.

En Ginecobstetricia que según nuestro estudio fue

la especialidad con más demanda; debido en parte a la -- gran variedad de patología presentada por la mujer de -- nuestro medio en la esfera genital, agregado a la falta_ de higiene, deficiente cultura médica y educación, no -- acudiendo oportunamente al servicio médico.

En Oftalmología se detectó que del total de en- vfos a segundo nivel, más del 50% fueron improcedentes - canalizados como cuerpo extraño en córnea, disminución - de agudeza visual, por citar algunos, diagnosticando el Especialista una Conjuntivitis; es claro que en esta es- pecialidad el Médico Familiar no cuenta con los implemen_ tos oftalmológicos adecuados para precisar diagnóstico - en su consultorio.

En Medicina Interna encontramos a la par práctica_ mente los casos procedentes de los improcedentes, proba- blemente debido a que el Médico Familiar maneja mejor -- las enfermedades más frecuentes de nuestro medio como -- son: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Artritis_ Reumatoidea.

En Cirugía General fue bajo el índice de improce- dencia existiendo mayor eficiencia en esta especialidad_ por parte del Médico Familiar para diagnosticar casos -- quirúrgicos como Hernias, Lipomas y Fimosis entre otros.

En Dermatología predominaron los envíos impropcedentes 80% quizá por la alta frecuencia de padecimientos dermatológicos vistos en la consulta, además de una falta de experiencia del médico en forma general sobre esta área específica.

En Urología de los tres casos enviados fueron estos impropcedentes, creemos que por una deficiencia en la exploración física y en ocasiones falta de apoyo laboratorial y de gabinete.

En Psiquiatría y Neumología como servicios de segundo nivel se detectó menor demanda, observándose sólo un caso impropcedente por cada especialidad por un total de 4 interconsultas. Aunque es una muestra poco significativa generalmente al médico se le dificulta el diagnóstico, manejo y canalización adecuada en el área psiquiátrica; en lo que respecta a Neumología, lo más frecuente en nuestro medio son los padecimientos crónicos como Tuberculosis Pulmonar en que el médico ordinariamente conoce su terapéutica y en primer nivel él inicia o continúa el tratamiento.

En base a los hallazgos de la investigación se encontró en forma general un índice significativo de envíos impropcedentes 111 - casos (52%) de los 215 estudiados por lo que aceptamos la hipótesis alterna y rechazamos la hipótesis de nulidad.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El presente estudio se realizó en el Servicio de Consulta Externa de Medicina Familiar y Archivo Clínico del Hospital General de Zona No. 3 de Mazatlán, Sinaloa, en el periodo comprendido del 3 de Marzo al 30 de Abril de 1986.

Manejándose dos hipótesis: la de Nulidad y la Alternativa.

Mediante la forma 4-30-200 se capturaron los casos de pacientes canalizados del Médico Familiar al Especialista en el segundo nivel y en base a criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron los casos para efectuar dicha investigación; obteniéndose 215 casos, en cada uno de los cuales se revisó el expediente clínico confrontando el diagnóstico de envío del Médico Familiar -- con el del Especialista.

Se encontró que es elevado el índice de envíos im procedentes del Médico Familiar al segundo nivel siendo las especialidades con más demanda Ginecobstetricia, Oftalmología y Otorrinolaringología; dentro de las causas de envíos más frecuentes se encontraron: Cervicovaginitis, Conjuntivitis y Faringoamigdalitis Crónica.

Con esto se puede concluir que:

Es alto el índice de improcedencia en los envíos de Medicina Familiar al segundo nivel, el cual sería abatido significativamente si se implementaran cursos de actualización, sesiones de estudio, sesiones bibliográficas sobre áreas específicas en que se detecte deficiencia en el campo médico y además no saturar con exceso de población adscrita a cada consultorio para poder brindar una atención adecuada.

Con este índice elevado de improcedencia frecuentemente se encuentra muy solicitada la consulta del Especialista en segundo nivel, aunado a esto también por el volumen importante de población que se maneja, siendo evidente el lapso de tiempo que transcurre para otorgarse la cita en segundo nivel, siendo indirectamente afectado en la atención oportuna el paciente que realmente lo necesite.

Es importante para el Médico Familiar el seguimiento de sus pacientes posteriormente a la interconsulta para complementar y manejar en forma integral el problema del paciente y así mismo esto le sirva como retroalimentación para ir reafirmando el cuerpo de conocimientos, depurar la técnica y normar la conducta para los casos futuros, redun

dando lo anterior en una atención más eficiente ,
oportuna y adecuada del paciente.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Castelazo, A.L. Jornada Sexenal IMSS. Rev. Med. --
IMSS 1976; 15:4 pp. 230-232.
- 2.- Cárdenas, E. Medicina Familiar en México. Ed. I.M.
S.S. 1974; pp. 291-297.
- 3.- Díaz del C., E. El contenido fundamental de la ac-
ción médica. Rev.Med. I.M.S.S. 1976; 15-3 pp.154-156.
- 4.- Hayslett, A. Estadística simplificada, Descripción
gráfica de los datos. Ed. Minerva, 2a. Ed. 1974; -
pp. 13-14.
- 5.- Rodríguez, A. J. El trabajo en equipo, Rev. Med. -
I.M.S.S. 1976; 15:2 pp. 82-84.
- 6.- Rodríguez, A.J. Etica Médica Moderna. Rev.Med. -
I.M.S.S. 1976; 15:1 pp.4-7.
- 7.- Silva, C. Diagnóstico de la población adscrita al -
Médico Familiar. Bol. Med. I.M.S.S. 1973; 15:10 - -
pp. 357-362.
- 8.- Varela, R. Medicina Familiar y los niveles de aten-
ción médica, Bol.Med. I.M.S.S. 1975; 17:6 pp. 213-217.

- 9.- Shires, B.D. Guía práctica de Medicina Familiar.
Ed. McGraw Hill de México, S. A. 1983; pp. - -
325-336.